ARABIC SUMMARY

بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص العربي

فشل جراحه أسفل العمود الفقري

تمت مراجعة الصفة التشريحية والبيوميكانيكية للفقرات القطنية ثم تم تعريف فشل جراحه أسفل العمود الفقري بأنها استمرار أو ارتداد الأم أسفل الظهر سواء أكانت مصحوبة أم غير مصحوبة بألم عرق النسا بعد عملية جراحية واحدة أو أكثر للفقرات القطنية وبمعني أشمل فأنها تعكس فشل جراحة الفقرات القطنية في تخفيف الألم والعجز ٠

طبقا لدراسة إحصائية نشرت عام ١٩٨١ فأن الأسباب الأولية العضوية للفشل هي ضيق قناة النخاع الجانبي (٥٧ – ٥٨%) والضيق المتوسط لها متضمنا ازدياد نمو الإدماج العظمي (٧-١٤%) والتهاب العنكبوتية اللاصق (٦- ١٦%) والانزلاق الغضروفي المرتجع أو الذي لم يتم استئصاله (١٢ – ١٦%) وتليف ما فوق الأم الجافية (٦- ٨%) وأصابه الأعصاب خلال الجراحة (أقل من ٥%) والألم الميكانيكي المزمن (أقل من ٥% والمتزامنة الأنتقاليه فوق الإدماج العظمي (أقل من ٥%) والمفصل الكاذب (أقل من ٥%) وأجراء الجراحة على مستوي أو جانب خاطئ (أقل من ٥%) وبقيت أقل من ٥% من الحالات غير معروفة السبب ٠

أن التقيم الإكلينيكي لمرضي فشل جراحه أسفل العمود الفقري يتطلب بيانا كاملا لتاريخ المريض والتقيم النفسي وكذلك فحص طبي وعصبي شامل إذ أن هذه العوامل هامة في التشخيص بالتفريق بين بعض المتزامنان الإكلينيكية المحددة ٠

إن مرضي جراحة الغضروف القطني الفاشلة يتطلبون عمل معدل ترسيب كاختبار معملي بسيط للالتهابات وأمراض المناعة الذاتية أن لم يكن اختيارات مكثفة للأمراض الروماتيزمية ٠

إن الأشعة العادية للفقرات في أوضاع الانتصاب والانحناء الجانبيين هما مفتاح التشخيص لعدم الاستقرار للفقرات كما وأن أشعة الصبغة قادرة على تشخيص التهاب العنكوبتية بصورة حاسمة ٠

يعطي فحص الأشعة المقطعية بالكمبيوتر معلومات عن الفقرات القطنية بعد الجراحة أكثر مما تعطي أشعة الصبغة وبالذات في التفرقة ما بين الانزلاق الغضروفي المرتجع والتليف الذي يعقب العملية ٠

أن الفحوصات العضلية الكهربائية قد تكون مفيدة في تشخيص أصابه جذر العصب أثناء العملية أو تشخيص ارتداد تأثير العصب وكذلك التنبؤ بالمدة التي سيبقي عليها سقوط القدم بعد العملية٠

أن الدراسات الشخصية عن طريق الحقن مفيدة في تشخيص الأمراض المؤلمة التي لا تشخص بالأشعة وكذلك في التحقق من الأهمية الإكلينيكية للتغيرات الغير عادية بالأشعة ٠

إن من الممكن إنقاذ مرضي فشل جراحه أسفل العمود الفري بجهود خبيرة وشاملة لإعادة التأهيل فقد تكون أحسن طريق لعلاج هؤلاء المرضي هي جراحه أخري إلا أن هذا ليس هو الصحيح في نسبة جيدة من الحالات قد تفيدها تدخلات أقل عنفا ٠

إن التدخلات الغير جراحية بالنسبة لهؤلاء المرضي قد تكون غير نفانا كالعلاج الدوائي وكذلك العلاج الطبيعي ودعامات الظهر والإثارة العصبية الكهربائية عن طريق الجلد أو قد تكون نفانا أو ما يطلق عليه علاج الإبر والذي يتضمن تخدير أعصاب المفاصل الخلفية للفقرات وحقن الغضاريف وكذلك حق ما فوق الأم الحافية أو التحذير الانتقائي لجذور الأعصاب وكذلك الحقن الموضعي للمناطق المؤلمة ٠

إن العملية الثانية – عندما يكون هناك حاجة إليها – ينبغي أن تخطط على أساس الحالة الإكلينيكية للمريض مستخدمين أما إصلاح استئصال الصفائح أو إصلاح الإدماج العظمي الأولي أو تحليل التصاقات العنكوبتية أو الجراحة التعزيزية للأعصاب بالنخاع الشوكي ٠